DE
EPIDEMIA MORBILLOSA
IN SVBVRBIO BEROLINENSI HIEME ANNI H. S. XL$^{III}_{IV}$ OBSERVATA.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
UNIVERSITATE LITERARIA
FRIDERICA GUILELMA
UT SUMMI
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE SIBI CONCEDANTUR
DIE XXVIII. M. MARTII MDCCCXLIV.
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

MAURITIUS NEISSER
SILESIVS.

OPPONENTIBUS:
MAUR. EHRENBAUM, *MED. DR., MED. PRACT.*
BENNO REINHARDT, *MED. ET CHIR. CAND.*
ERNEST. KUSCHEL, *MED. ET CHIR. DD.*

BEROLINI
TYPIS F. SITTENFELD JUN.

Prooemium.

Scriberem aliquid quum oporteret, id mihi argumentum ad tractandum elegi, in quo indagando etiamsi non aliis, mihi tamen emolumentum pararem. Occasione igitur mihi oblata morbillos observandi epidemios in suburbio, quod dicitur Voigtland, lubentissime usus sum. Quae vidi, brevi complectens, hoc in libello deposui. Etsi res non tanta, ut nova inde prodeant et inaudita, ea tamen est, qua animus ad cogitandum et inquirendum, quae spectant ad nosologiam et generalem et specialem, satis superque inducatur. Non minus enim morbus, quem quotidie cernis, levior et communis, ut sedulo indagetur dignus esse videtur, quam periculosior et rarus, neque pluris interesse scientiae investigari hujus, quam illius, leges ac normas. Quibus praemissis neminem fore spero, qui meum de tali re dicendi consilium reprehendat. Lecturis, si qui sunt, salutem.

CONSPECTUS EPIDEMIAE.

Discedente paullatim variola, cujus formae mitiores per totum tempus autumnale hiemisque initio regnarunt, sub finem mensis Novembris anni pr. primus nobis sese exhibuit morbillorum casus, quem multi in dies excipiebant, ita ut in hac urbis parte, spatio mensium duorum 69 notarentur infantes hoc morbo correpti, quorum 43 accuratius observare mihi contigit.

Quod sexum aegrotantium attinet, puerorum numerus paullulum praevalebat, notavimus enim 38, puellarum 31. Aetate vero respecta, discrimen hoc aderat: usque ad decimum aetatis mensem tres infantes correpti sunt, quorum aetate minimus, puerulus, septimanam vicesimam nondum prorsus exegerat; 5 primum vitae annum transgressi erant; 2 erant duorum annorum, 11 tertium agebant annum, quartum 13, quintum 15, sextum 19; anno septimo duae tantum puellae affectae sunt.

Atmosphaericae constitutionis, qua usi sumus per hos duos menses, ut accuratius rationem redderemus, tabellam, quam annotavimus, in medium proferre animus erat. Sed quum eo nondum progressi simus, ut arctius, quod intercedat valetudini humanae morbisque singulis epidemiis cum aëris conditione, commercium et rationem cognoverimus, historiam adumbrare meteorologicam sufficiat.

Ineunte Decembri baroscopium indicabat 338,04 (lin.Paris.) spirante vento ab occasu, et praevalebat ventus occidentalis

per totum mensem, nonnunquam ad aurum, vel usque ad septentrionem flectens. Coelum nubibus stratum, aër crassus ac humidus et valde nebulosus; vapores pluviis saepe dejecti, rara apricitas ab 8. ad 11. Exinde usque ad finem mensis assidue fere flante favonio, aër persistebat valde humidus et nimbosus, pluvia subinde cadente.

Pluvia die 6. 7. 8. 12. 15. 16. 17. 19. 25. 26.

Barom. altitudo max. die 27 : 343, 99. W1.

— — min. die 9 : 334, 57. N3.

Therm. altitudo max. die 24 : +7, 0. W1.

— — min. die 11 : —1, 9. NW1.

Initio anni ab occasu ad austrum ventus est deflexus, unde pluvia frequens et aër crassus. Intervenerunt parumper die septimo ad decimum aquilo vel eurus, nives afferentes; tum volturnus nonnumquam, aliquando auster spirabat; in altera mensis parte vero ventus ab occasu veniebat, ad septentrionem saepius flectens, aër ad maximam partem nebulosus.

Barom. altitudo max. die 10 : 343, 47. S.

min. die 19 : 328, 10. W.

Therm. altitudo max. die 6 : +5, 4. SW.

min. die 13 : — 9, 5. SO.

PRODROMI. *)

Relaturo mihi signa morbillos antecedentia in animo est, singulatim quodque symptoma, prout in conspectum venerit,

*) Non contigit nobis prodromorum tempus accuratius observare nisi in casibus 28 et infantibus quidem, quorum germani jam antea erant affecti; durabat

in	1	casu:	hor. fere 12
in	3	casibus:	diem 1
in	2	—	- 2
in	10	—	- 3
in	5	—	- 4
in	4	—	- 6
in	3	—	- 8

enumerare, eorumqne naturae et commercii reddere rationem. —

M e m b r a n a e m u c o s a e o c u l o - n a s a l i s c o n d i t i o. Priusquam alia morbi signa conspiciuntur, hyperaemiam conjunctivae et membranae Schneiderianae atque interdum faucium invenimus; unde accusabant aegroti pruritum, lacrymationem et lucis impatientiam; movebantur etiam frequens nasi munctio et crebra sternutamenta. Tribus casibus exceptis haec signa nunquam defuere: itaque gravioris sunt momenti ad morbillorum diagnosin stabiliendam. *)

M e m b r. m u c o s a e l a r y n g o - t r a c h e a l i s a f f e c t i o aperte apparebat et dolore, quem aegroti jam sub lenissimo digitorum tactu laryngis accusabant, et tussi, quae omnes fere vexabat aegrotos. Nonnunquam agmen omnium duxit symptomatum et atrocior facta per totum morbi decursum perseveravit, maximam partem tum etiam conspicua, quum jam convalescentia gauderent infantes. Interdum peculiarem prae se tulit indolem: inspirationes enim breves et celeriter sese excipientes insequitur exspiratio violenta et periodica, strepitum metallicum quendam referens. Ejusmodi vero indolem haud semper observabis, et ubi adest, tam diu solum animadvertitur, quamdiu tussis sit sicca, et cum conditiones ad producendum talem tussis morbillosae characterem omnino non constanter inveniantur, dubium oritur, num sola ex tussi, vel si qua adest, ut plurimi medici eorumque praestantissimus H e i m **) contendunt, morbillorum invasio pro certo possit praedici. Uberius de hoc argumento sicut de voce postea loquemur, symptomata eruptionem concomitantia adumbrantes.

---

*) Hujusmodi lacrymarum in oculos effusio certissimum est signum morbillorum ingruentium. Sydenham, ex edit. a. C. G. Kühn. curata, pag. 166.

**) Confer Hufeland's Journal der practischen Arzeneikunst und Wundarzneikunst. Tom. XXXIV.

Faucium habitus. Saepius dolores in faucibus, quamvis leviores accusabantur et rubedo quaedam erat conspicienda; sed vera angina, id est exsudationis accessus et tumefactionis quaedam sensatio, scarlatinae invadentis symptoma grave nunquam nobis occurrit. Heim saepius antecessisse eruptionem in oris mucosa illam, quae reliquum corpus occupasset, dicit, et alii auctores eruptionem palatinam constanter reliquam eruptionem aut antegredi aut comitari, observasse volunt.

Linguae ratio. Tempore apyretico (dubius enim esse potes, num linguae conditio, quam tempore pyretico deprehendis, ad febrem coëxistentem referri debeat, an ad mucosae gastricae statum) a norma non multum abhorrebat; plerumque humida erat nec nisi media in parte epithelio crasso obtecta.

Ventriculi conditio. Vomituritio et vomitus in prodromis ter tantum occurrerunt. Itaque, cum hoc symptoma in conspectum venit, generaliter numero potius morborum aliorum accensendum sit, initiis morbillorum persimilium uti meningitidis, variolae et aliorum. Si vero vomitum in epidemia nostra observabamus, plerumque non iterabatur et alimentosus erat, non biliosus.

Membr. mucosa intestinalis non aequalem praebuit rationem; maximam partem alvi obstipationem in prodromis vidimus, quae ne remediis quidem a parentibus porrectis cedere solebat; rarius alvi fluxum observare licuit; in utroque autem casu nullus potuit cerni in exanthema effectus.

Odorem Heim adjecit prodromis morbillorum sentiendum in primis morbi diebus sex. Comparatur odori, quem praebent anserum plumae recens evulsae. Nobis non contigit talem pecipere odorem, quamvis pluries occasio fuerit oblata tres aegrotantes in uno cubiculo observandi.

Systema nervosum. Uti fieri solet in morbis acutis, ut, antequam localem aliquam mali sedem conspicere licet,

aegritudinem accusent aegroti totiusque corporis partes plus minusve dolorificas: ita quoque in nostro morbo exanthematico stadium demum sic dictum incubationis fere semper manifestum erat. Conquerebantur de dedolatione artuum et lassitudine universali, de cephalaea et interdum capitis temulentia. Animi prae se ferebant tristitiam et morositatem, neque graviores systematis nervosi turbationes, uti syncope, deliria, convulsiones desiderabantur. Quae quidem symptomata quamvis rariora in morbillis, nec nisi bis in nostra epidemia adnotata, ad stabiliendam diagnosin gravissimi sunt momenti, quippe quae de singulorum irritabilitate certiores nos faciant, quod ulterius exemplis probare nos fert animus.

Crebrius vero et lucidius systematis nervorum spinalium participatio in conspectum venit sub forma phaenomenorum illorum, quam nomine febris amplectuntur. Agmen ducit haec symptomatum series et primas quasi tenet in dijudicando morbi in individuum effectu: quare ex antiquissimis jam temporibus observatione dignissima habita est, quamvis vix et ne vix quidem hodie, quantum proprie valeant singula hujus catenae membra, satis pateat.

Difficile est dictu, num horripilatio vel frigus antecesserit necne, quum aegrotorum maxime infantum relatio incerta et dubiosa habeatur necesse sit. Plerumque jam ex initio calor in medium venit, quem calorem aegroti et in cute externa et in partibus membranarum mucosarum cuti adnexis percipiunt. Originem ducere potest haec caloris sensatio duplici ut videtur modo: aut eo, quod sanguinis circulatione accelerata major caloris vis progenita, a nervis periphericis communi sensui adducitur (sensatio caloris thermometro percipiendi); aut eo, quod nervorum centra, contra normam excitata, in partibus periphericis caloris sensationem movent.

Accedit etiam in febri morbillos vel comitante vel praecedente ad augendum caloris sensum inflammatio cutanea, qua major sanguinis particularum copia in tela cutanea accu-

mulatur. Qua cum nervorum periphericorum excitatione cordis quoque et vasorum affectionem et contractione cordis frequentiori ac validiori et pulsuum indole invenimus. Pulsus enim fortiores, frequentiores et tensiores justis tangimus. — Hac sanguinis circulatione celeriori respiratio etiam frequentior fiat necesse est; quam frequentiam ex altera parte irritatione quoque simultanea medullae oblongatae provocari ponere licet. Videmus etenim motus respiratorios celeriores et frequentiores solitis, nonnunquam sub plurium, quam statu sano fieri solet, musculorum actione. Conditionibus hisce, quas in febri cernis, secretionum quarundam mutatio respondet. Siccitatem enim deprehendimus et cutis externae et tunicarum internarum, de quarum ratione tunica mucosa oris conspicua certiores nos facere queat. Quae quidem membranarum siccitas tanto major esse solet, quo intensiora alia phaenomena febrilia apparent. Quae et quales caussae secretionem cutaneam diminuant vel plane tollant, non satis patet. Concurrunt verisimiliter plura momenta et fortasse haec: 1) minor in sanguine aquae copia; 2) celerior sanguinis per vasa capillaria propulsio; 3) vasorum densitas aucta telae muscularis contractione, quae ex affectione nervorum vasomotoriorum exoritur. Huc accedit, quod si quid adest secreti majore et intensiore caloris vi celerius evaporetur necesse est, ita ut tactum nostrum lateat. Nihilominus tamen, ut redeamus ad rem nostram, transpirationem cutaneam erumpentibus morbillis sat copiose procedere observavimus; monendum vero est, febrem morbillosam modicam et mitem esse solere valdeque differre a vehementi, quae scarlatinae eruptionem praecedit. Ceterum sudoris cutanei copia, quam in exanthematicis morbis praesertim animadvertimus, e locali duci potest telae cutaneae hyperaemia, quae desideratur in aliis morbis cum febri complicatis. Ut exemplum afferamus sudorem quoque excerni scimus, cum per tussim violentam, impedito sanguinis refluxu, hyperaemia in collo et facie provocata sit; id quod saepenu-

mero in phthisicis et infantibus tussi convulsiva correptis occurrit. — Quod attinet ad linguae et cavi oris conditionem, succitatem ejus augeri etiam respiratione frequenti videmus, quae fluidas secreti partes magis etiam imminuit. Inde quoque intelligitur, maxima siti in febri vexari aegrotos.

Urinae in febri morbillosa, deficiente omni alia complicatione, commutatio eadem fere est, quam vides in alio morbo vel exanthematico vel febri stipato. Generaliter indolem prae se fert urinae, quae dicitur febrilis*). Est enim copia minor, secretione renali per easdem causas, quam cutanea impedita; colore magis saturato, fortasse quod pigmentum quoddam insit, et inde quod partes fixae in menstruo multo pauciori quam solito continentur. Praeter modicam salium anorganicorum diminutionem, quantitatis ureae magnum invenitur decrementum, augmentata e contrario, plerumque etiam duplicata acidi urici copia. Ea quidem urinae indoles, quomodo nascatur, qui fiat, ut acidum uricum tantopere augeatur, aquae copia tanto decrescat, adhuc plane latet. Scimus, quo vehementior febris fuerit, eo clarius hac indole urinam esse insignitam; docemur necropsiis hominum, qui ex morbo acuto febrili vel e chronico, cui febris accesserat, uti phthisi mortem obiere, renes saepius hyperaemia excellere**); ex altera vero parte nutrimenti copiam et rationem multum jam in statu sano ad urinae indoles, densitatem et concentrationem conferre satis constat. Itaque diaetam aegrotorum ad mutationem urinae quantitativam multum valere dubitari vix potest; num vero hyperaemia renum (necropsia saepe demonstrata et si cultro non manifestatur, tamen suspicanda inter febrem) urinae qualitas mutetur, pro certo dici non potest.

Quae symptomata vespertino et nocturno tempore adeo

*) Cf. Alfr. Becquerel, séméiotique des urines ou traité des altérations de l'urine dans les maladies, pag. 208.

**) Cf. idem loco alio.

saepe augmentata, ut jactationi et insomniis advenirent etiam deliria, exorto exanthemate non statim evanescunt, quamvis aliquid remittant, sed persistunt unum duosve dies, vel etiam diutius. Qua in re empirice discrimen quoddam inter morbillos ac scarlatinam et inter variolam vertitur. In variola nempe, simulac erupit exanthema, cessat febris et prorsus evanescit, usque dum suppurationis initio iterum phaenomenorum febrilium complexus provocatur. — Contra non licet e phaenomenorum ad febrem spectantium intensitate et gradu morbi ingredientis conjicere magnitudinem et periculum, nam ipse post summam febrem quinquies observavi eruptionem exanthematis exiguam et morbum optimi moris.

Restat nunc, ut eorum symptomatum mentionem faciamus, quae quamvis ad prodromos morbillorum spectantia in nostra epidemia raro tantum observabantur, scilicet epistaxis, quam nonnisi quinquies vidimus, quamvis ab aliis auctoribus symptoma constanter obvium dicatur. Ceterum nullo modo apud infantes robusta constitutione praeditos locum habuit neque semper attulit levamen. — Haematemesin semel adfuisse ab aegroto quodam nobis relatum est. — Oppressio pectoris et spirandi difficultas in prodromis semel tanta erat, ut morbum pulmonum graviorem ingredientem crederemus; nihilominus tamen morbi epidemii et aegri constitutionis debilis respectu habito, deficiente quoque quovis symptomate objectivo diem proximum ad curam instituendam expectavimus, quo sublato dolore ac dyspnoea morbilli in lucem prodiere. — In duobus infantibus vomituritio et vomitus, in altero cum diarrhoea et dolore in epigastrio in altero cum alvi obstipatione solum morbi prodromum constituebant. — Laryngismum stridulum, quem Jurine saepissime sese observasse dicit, in prodromis observare nobis non contigit.

Enumeratis singulatim symptomatibus, quae morbillos praegrediuntur, adjiciendum est, in casibus singulis singulas symptomatum combinationes in conspectum venire. Conjun-

guntur symptomata saepenumero eo more, ut prodromos praebeant illis, quos alii offerunt morbi, persimiles.

Semper fere invadunt morbilli infantes bona valetudine gavisos, neque in hac epidemia unquam cuipiam morbo succedebant. Quae primis diebus plerumque videmus symptomata, omnia ex coaffectione partium centralium originem ducunt: scilicet lassitudo, morositas animi, cephalaea, insomnia vel soporis cupiditas etc., quae uti omnia signa participatione systematis nervosi exorta inconstantia et irregularitate excellunt.

Quibus symptomatibus alia signa pathognomonica accedunt, scilicet quae ex hyperaemia locali evadunt, uti tussis, sternutamenta, lacrymatio, tumefactio denique faciei et palpebrarum ac praesertim, quam semper vidimus, labii superioris.

In universum quae primo die aderant signa usque ad eruptionem prolongantur, et quo diutius remaneant immutata, eo certius exanthema invasurum esse concludere licet.

ERUPTIO.

Symptomatibus, quae modo commemoravimus, varia conditione praegressis, exanthema sub pruritu, interdum levamen afferente, in facie et quidem in mento inprimis erumpit, inde ad alios locos, ad truncum, ad brachia etiam et pedes paullatim sese spargens *). Semel atque iterum morbus locis solitis

---

*) Raro tantum fit, ut medicus primum morbi initium accuratius conspiciat; nec nobis nisi in casibus 22 contigit, eruptionem oculis observare, e quibus patet

in mento factam eruptionem	in	casibus	8
- fronte	-	—	3
- brachiis	-	—	2
- pectore	-	—	5
- collo	-	—	3
- dorso	-	—	1

pepercit, qui per totum ejus spatium nec maculati nec rubentes conspiciebantur. Sic tres casus in conspectum venere, ubi facies plane incolumis exstitit, in aliis casibus brachia et collum non afficiebantur. Neque opinioni licet indulgere, copiosiorem esse eruptionem, ubi major sit transpiratio. Attento enim animo pluries apud infantes observavimus exanthema in trunco, qui ex primo morbi die lanitio erat sedulo obtectus, sparsim et pallidius productum, neque unquam morbillos invenimus in fovea axillari, quae temperie gaudet intensiore, rubentiores et majores.

Insignis erat eruptio morbillosa maculis rubescentibus, non plane rotundis, quae ad centrum laetius rubentes, variae magnitudinis et lenticularis quidem, sed inaequalis et ad margines quasi laceratae figurae, ex cute digito magis quam oculo judice prominent. Invadunt distincte et discrete; in facie aliquando cumulatim vel racematim colliguntur; ad truncum vero et artus latius hic illic inter se coalescebant, varias exhibentes formas; modo semicirculum constituebant, modo figuram fere semilunarem, modo retis adspectum praebebant; et etiamsi super cutem minus quam in facie elatae, tactu tamen quoddammodo, hic quoque asperae efferebantur. Cutis autem hisce notis interjecta colore sano et albido, nec nisi rara ex toto subrubra cernebatur. Sub digiti tactu notulae evanescebant, mox vero forma eadem redeuntes. Oculo solo cernere vesiculam nullo modo contigit, neque dijudicare, num pili ex cute prodeuntes perforent nodulum prominentem, uti Wedekind se observasse dicit. Cujus sententiae vis eo ceterum debilitatur, quod et in membranis mucosis et in vola manus, aeque pilis omnino carentibus, exanthema florens reperimus.

Ubi in conspectum venerunt notae descriptae, ubique eadem fuerunt indole, nec mutationes nisi ad colorem spectantes subiere. Plerumque enim maculae, quae in dorso conspiciebantur, colorem magis coeruleum et paene violaceam ostendebant, quem forsan una et ex pressu et ex gravedine ortum

cogitare licet. Praeterea etiam secundum tempus eruptionis maculae partium corporis singularum differebant. Nam non solum numero augmentatae, paullatim majorem superficiem tegunt, sana cute interjecta sensim diminuta; verum quaevis macula ipsa amplificatur. Quo fit, ut interdum confluendo continuum praebeant ruborem, quod quidem rarum. In nostra epidemia bis brachia et semel faciem rubedine continua excelsam invenimus. Post nychthemeron et plerumque etiam tardius mutabatur macularum adspectus; color fiebat obscurior, cupreus fere, prominentia difficilior sensu, circumferentia minor eo modo, ut jamjam margines minus dilacerati apparerent. Unde patere videtur, centrum quoddam inflammatum ab areola levius inflammata circumdatum fuisse. Jam vero sub digiti tactu non amplius evanescebant, sed potius (quod ad dijucidandum morbi spatium gravioris est momenti) notulam ex bruneo flavescentem relinquebant tantam, quantam exhiberet portio prominens. Inde forsitan concludere licet, existere ibi stasin localem: in qua circulatio sanguinis incomplete procedat. — Serius etiam notae apparebant profundius violaceae, minoris ambitus, neque amplius margine irregulares, prominentia nulla; premente nunc digito, maculae nullo modo disparebant, ecchymosi saepenumero non dissimiles. Paullatim sanguinis stasi absorptione sublata cutem, si natura erat alba, irregulari modo hic illic obscuriorem videbamus; si natura pigmento induta, aequali fere modo coloratam. Spatium*)

---

*) Licuit nobis videre spatium exanthematis in casibus 39; unde eluet spatium, intra quod cutis ab initio ad finem usque eruptionis colore esset mutato, fuisse

in casibus	2	- - hor.	24
—	2	- - dies	2
—	5	- - -	3
—	7	- - -	4
—	10	- - -	5
—	8	- - -	6
—	3	- - -	7
—	2	- - -	9.

exanthematis a prima eruptione usque ad exstinctionem perfectam fluctuabat a nychthemero ad septemdies, ita ut fastigium morbus adipisceretur sub finem fere partis tertiae temporis illius, per quod durabat totus morbus exanthematicus. Sic duos casus observavi, quibus exanthemate non nisi per nychthemeron persistente, post horas sex jam totum corpus maculis rubris erat obtectum.

Nec generale semper invenimus exanthema, i. e. omnes corporis partes occupans, sed modo hac, modo illa parte integra servata. Tres infantes praebuere eruptionem limitatam in artibus, duo in trunco et brachiis, tres in facie et collo. Nunquam exanthema vidi plantam pedis insidens, licet brachia, quorum tegumenta cutanea aequali modo indurata erant, ruberent maculis confluentibus. Neque pallescere et evanescere exanthema eo ordine, quo erupit, credamus. Immo pluries animadversum est, nullum amplius vestigium morbillorum conspici potuisse in abdomine vel in pectore, dum ruberet adhuc facies prius occupata. Sic legibus praemeditatis non semper obsequitur natura et leges suas persequendo, secundum variam conditionem varium ponit effectum.

Et certe, si quod quotidie fit, aegrotorum statum eorumque sese gerendi et habendi morem discrepantem et saepe ab historia morbi longe distantem invenimus, vitium hocce non naturae est accensendum sed systemati, diversissimas in quoque aegroto conditiones arctis certisque finibus in unum schema coërcenti. Ita notatu dignum est, nos apud duos infantes, saepius inter se commercium habentes, apud alterum morbillos observasse, apud alterum vero varicellas; porro germanorum, quos idem semper cubiculum exceperat, alterum morbillis epidemiis esse afflictum, alterum integrum exstitisse; postremo nos nonnunquam post irregularem et prodromorum et eruptionis decursum morbum leniter et benigne terminatum vidisse. In universum vero irregularem morbi decursum praesagiamus oportet: 1) Facta complicatione tali, ut coaffectio partium centralium, scilicet

phaenomena febrilia provocata fuerint vel in prodromis vel increscente erüptione, 2) morbillis alium morbum seqüentibus. — Denique morbilli nonnunqüam irregulares fiunt ex individuali quadam dispositione congenita, cujüs exemplum eximiüm, quod apüd Rustium*) legimus, referre nobis liceat. Infans triennis, qui ex partu semper nonnisi dimidia corporis parte südabat, singularem hanc virtutem jam per düos fere annos non ampliüs praebuerat, quüm morbillis epidemiis est correptus. Tum accidit, ut erüptio nonnisi eo corporis latere appareret quo antea transpiratio locum habuerat, altero quidem latere plane integro.

QUAE COMITENTUR ERUPTIONEM SYMPTOMATA.

De regula fit, ut, quibus symptomatibus stipati incederent prodromi, in universum eruptio, licet nonnunquam majorem in gradum sit insignis.

Mucosae oculi et narium hyperaemia, quam semper jam praecedentem invenimus, perdurat ideoque persistunt omnia, quae inde oriuntur, phaenomena et objectiva et subjectiva; cessat vero, ubi adfuit, faucium hyperaemia. Epistaxin bis tantum eruptionis comitem vidimus.

Faciem plerumque colore plus minusve vivo indutam conspeximus, oculos injectos, palpebras saepius tumidas, marginibus rubidas aut muco obtectas; narium alas inflatas, labia sicca et rubra, superiore vero labio semper tumefactione excelso. Collectis his omnibus, additaque anxietate quadam hancce faciem nomine morbillosae designare possemus, nisi praestantius videretur, singula in quocunque casu signa ad speciem totius morbi constituendam spectantia accurate considerare, et evellere atque exstirpare ex scientia nostra notiones ancipites, quibus jam abundat, quae certitudinem observationum perturbant. Hae enim notiones a concursu fortuito proficiscuntur symptomatum non essentialium, quorum neque

*) Rust's Magazin, Tom. XXVII. fasc. 1. p. 192.

praesentia, neque defectus, quum e natura morbi non necessarie prodeant, de vera morbi indole certiores nos facere nihil confert. Sic haec facies morbillosa saepius quidem invenitur, interdum vero celeriter disparet, vel prorsus desideratur in morbo mitiori; nihilominus idcirco nemo dubitabit, quin adsint morbilli, etiamsi nonnullis in casibus hyperaemiae vestigia faciei partium aut minora aut nulla conspiciantur.

Mucosa laryngo-trachealis hyperaemia patet tussi, quae, sive ex prodromis sive ex eruptione exorta, interdum proprio modo sonora et rauca est, ita ut clangorem proprium neque aequandum illi aliorum laryngis morborum prae se ferre dicatur: quam medici complures statim ad morbillos referri volunt. Sed quum quaevis mucosae leryngis hyperaemia intensior in exsudationem transeat, atque cum istius tumefactione resonet vox oporteat convenienter: conditiones physicales ad clangorem producendum proprium adesse non videmus, ingenue professi, nos ex sala tussis indole rauca et resonante morbillorum diagnosin statuere non posse. Dolemus, quod nusquam naturae tussis morbillosae causas certas et proprias descriptas legimus *). Ex altera parte non eundem tussis characterem semper observes, immo nonnunquam siccum vel solum humidum vel brevem et rariorem invenimus.

Vox modo clara, modo, ut ita dicam tecta et rauca, vel nulla. Verum haec indoles vocis non congruit cum tussis contemporaneae qualitate, licet utraque ex eadem hyperaemia locali originem ducat et nonnunquam coincidat. Fortasse etiam inde, quod vocis alteratio plerumquam sequatur tussis illam indolem (decrescente enim exanthemate alteratio vocis in conspectum venit), supponi potest diversus laesionis gradus. In universum non diutius, quam per duos dies vocem

---

*) Le plus ordinairement la laryngite peu intense (de la rougeole) s'accompagne de ce meme charaotère de la toux (Cf. Barthez e Rilliez, Maladies des enfans, p. 696., tom. II.).

tali modo mutatam audivimus, nec nisi in laryngitide graviori. —

Mucosae bronchicae affectionem vario gradu auscultatione confirmare nobis contigit. Admoto tubo auscultatorio nonnisi in octava aegrorum nostrorum parte respiratio intacta inveniebatur, et in illis quidem, qui morbo benigniori gaudebant. Percussionis sonus normalis tum etiam, quando pneumoniae lobularis complicatio aderat.

Hyperaemia haec laryngo-bronchica nihil nisi propagatio mucosae oculo-nasalis et saepenumero cum eadem mucosae alimentaris affectione conjuncta, quae animadvertatur, dignissima est, ut simulac intensitate morbum constituit complicatum, stasis oppugnari queat. Ut sedem et circuitum ejus accuratius dignoscamus, et vocis et tussis et respirationis rationem enixe inquiramus et inter se comparemus necesse est. Vocis enim clangor nonnisi ad laryngis, respirationis modus nonnisi ad bronchiorum membranam mucosam referendus est; tussis vero ex unius alteriusve laesione originem ducere potest, ita ut tussis sola quocunque charactere stipata, intactis respirationis organis, nullo pacto ad bronchia et pulmonem, sed potius ad laryngem et tracheam referri possit.

Mucosae alimentaris ratio.

Gingiva adspectum praebet normalem, nec nisi semel in puerulo cachectico, procedente eruptione, tumentem, rubram, pelliculis albidis, uti lacteis obtectam vidimus. Decrescentibus morbillis aphthae evanuere, forsan cum morbo exanthematico non conjunctae fuerant. Lingua, excepto exacerbationis tempore, nunquam quidem aridam, semper vero ad marginem et apicem rubore, ad basin ac dorsum muco albido vel griseo crasse indutam invenimus. Ubi pallescere exanthema coepit, epithelium paullatim dejectum est, redeunte ciborum appetentia. Difficile est dictu, quemadmodum haec linguae ratio constanter observata sit explicanda. Neque enim ventriculus neque intestina semper, sed vix in quarta aegrotorum parte aperte morbum participantia in conspectum venere, dum lin

guam constanter fere obtectam reperimus. Quum insuper in multis aliis morbis fiat, ut sine ulla vomituritione vel sapore ingrato linguam tali modo adfectam videamus, certa et vera non videtur thesis illa, qua ex habitu linguae de ventriculi ratione et vice versa accurate concludi queat. Accedit, quod hoc linguae tegumentum ex observatione in nostris aegris facta fere illi congruebat affectioni partium centralium, ad quam febris referenda videtur; itaque hypothesis ista, qua phaenomena haecce, quum congrua sint et tempore et intensitate, ex eodem fortasse oriri fonte cogitare liceat, non plane rejicienda videtur, praesertim cum altera explicatio non minus careat argumentis. Ceterum ad eruendam et stabiliendam rem tam gravem et nosologiae generalis fundamentalem, observationes suppetant plurimae et accuratissimae oportet, quae vires nostras longe superent. Tumidam vero liuguam nunquam observavimus.

Pharyngis mucosa rarius hyperäemiae partium vicinarum participiem sese praebuit.

Intestinorum mucosae conditio non gravior in eruptione exhibebatur. Vomitu, quem ter observavimus, non bilis sed alimenta evacuabantur. Abdomen quamvis externe inquisitum raro se affectum ostenderet, mucosa ejus eodem ferme ac aliae modo morbum participabat. Diarrhoea enim aquosa, in hoc stadio maxime copiosa laborabant infantes.

Systema circulatorium. Simulac eruptio ed summum evecta est gradum, pulsuum, quod attinet numerum et intensitatem, licet minus quam in nonnullis aliis morbis exanthematicis, decrementum fieri solet. Notandum ceterum est, omnia haec phaenomena, quo brevius duraverint, eo non mitiora fuisse; sed potius referendam esse eorum rationem ad illam, qua eruptio facta sit. Solito more pulsus in eruptione eosdem tangis ac in prodromis. Plerumque congruit caloris gradus sanguinis, qua circulatur, celeritati. Neque igitur aequali modo in infantulis sese hsbet res, qui saepenumero pulsuum solita frequentia toto corpore fervere videntur, quam-

vis praetermittendum non sit, hac aetate propter summam systematis nervosi receptivitatem omnia phaenomena, inde originem ducentia, magnopere variare et saepius inter horae unius spatium mutari. Tempore vespertino et noctu acceleratur sanguinis circuitus, atque omnia phaenomena inde suspensa incrementum capiunt.

Urinae copia parca solito ad febrem quadrabat; colore bruneo, acida, fixas, quas continebat, partes vel solutas vel suspensas vel etiam praecipitatas ostendebat *).

Quod attinet cutis rationem, erumpente exanthemate nonnisi in paucis casibus calidam et siccam deprehendimus, in aliis vero et quidem pluribus transpiratio cutanea copiosa maxime inter noctem in medium venit; generaliter autem sudoris secretio non certam et constantem rationem secuta est, neque certa ejusdem in eruptionem vis animadverti potuit. — Respirationis modum plerumque et pro causae localis magnitudine, scilicet sanguinis stasi, et pro participatione partium centralium supra normam procedentem, licet non multum ab ea distantem vidimus. Jam etiam prorsus intactis pulmonibus, ex accelerata sanguinis circulatione, qua tempore certo, solito frequentius sanguis pulmones pervadit, respiratio augmentetur necesse videtur. Accedit quod, quum et tumefactione mucosae bronchiorum et dolore, qui profunde thoracem extendi vetat, impediatur aër, quippe copia et levitate normali usque ad minimas bronchiorum ramifactiones irruit, frequentius spiritum ducendi necessitas oritur, vel quod e sanguinis alterati irritamento partes centrales et in specie medulla oblongata aliter ac solito inserviunt functioni, indeque motus thoracis normam excedentes efficiuntur.

C e p h a l a l g i a ubi obvia facta est, frontem obsidebat et per paucos durabat dies; tertium eam nullo in casu superare diem vidimus.

A g i t a t i o, i n s o m n i a, s o m n o l e n t i a, d e l i r i a frequen-

---

*) Cf. Becquerel, séméiotique des urines, p. 260.

tius in conspectum venerunt, necnisi desiderabantur in tertia fere infantum parte. Quae symptomata de regula vespertino tempore inceperunt, usque ad matutinum perseverantia. In aegrota quadam mala nutrita regulariter sub duodecimam noctis horam post summam dedolationem deliria intrabant, quae una cum sudore frigido, praesertim caput occupante, et tremore artuum usque ad tertiam horam matutinam perdurabant. Interdiu nihil nisi summam debilitatem accusavit aegrotula; statum nocturnum observare mihi ipsi non contigit. Ad prognosin talis systematis nervosi ratio, qua fit, ut jam causae levioris vi adfectio morbida ad magnam reflectatur provinciam, semper mali est ominis. Idem usus apud homines ceteroquin sanos docet. Dentitione alii infantes in spasmos incidunt, alii integra evadunt valetudine; in aliis sola diarrhoea provocantur crampi graviores et satis extensi. Qua in re generale etiam discrimen interest inter sexum utrumque, foeminae sensibilitate summa excellunt. Eandem systematis nervosi rationem in illis invenimus hominibus, qui usui spirituosorum nimis indulserint; in his quivis morbus acutus deliria movet. Ceterum omnia, quae in hoc capite illustravimus phaenomena nonnisi solitum morbi decursum concomitantur; simulatque alius morbus supervenit, vel alius antecessit, aliae leges observantur, ex varia, quae fit, complicatione.

Liceat hoc loco, antequam ad stadium insequens transimus, memorare aliquid de discrimine, quod multi statuerunt inter rubeolas et morbillos, ejusque dignitate, cum quatuor casus nobis occurrerent, qui dubitationem movebant, num ad hanc an ad illam classem referendi essent. Qui classem propriam rubeolas consistere dicunt, hunc characterem generalem ei dant.

Post stadium prodromorum incerti spatii, quo organa gastrica plus vel minus laesa appareant, et saepenumero cephalalgia et angina comitibus, maculae erumpunt parvae, rotundae, morbillosae, rubedine satis viva insignitae. Quibus exortis, plerumque febris et symptomata gastrica cessant et

post efflorescentiam trium vel quatuor dierum desquamatio levis comparet. Morbis quamvis non semper, uti scarlatina et morbilli, interdum tamen etiam contagiosus esse dicitur, neque certum est, num semel tantum hominum corripiat. His signis, quae brevi adumbravimus, quibus alii etiam symptomata ex hyperaemia mucosarum locali orta addunt, sine ullo praejudicio comparatis nobis, qui pluries combinationes tales observavimus in epidemia nostra morbillosa, aut confitendum esset, una cum morbillis rubeolarum veras formas obvias factas esse, aut, quod magis naturae convenire videtur, variationes has fuisse, quibus abundat ubique natura, ejusdem morbi exanthematici. Latente adhuc propria exanthematum natura, causis ac sedibus, nec nisi forma externa fundamentum divisionis praebente, cui fuerit bono, dividere morbos, qui saepius discrimen inter se nisi artificiale non ostendunt, saepius vero nonnisi gradu inter se distant? Nemo enim, quatuor hi morbi casus, ubi post tussim leviorem et ventriculi mucosae laesionis symptomata quaedam, parvae notae rubrae pulicum morsibus similes, partium centralium vix ulla affectione, in lucem prodiere, quae biduo vel quatriduo post pallescebant, bona valetudine redeunte, dubitabit, quin morbillis et epidemiis quidem accensendi sint, quantumvis totus morbus optimae et accuratissimae rubeolarum descriptioni consentiat. Quod quidem eo minus fieri posse censemus, quoniam in eodem cubiculo, quod excipiebat aegrum leviori morbillorum morbo affectum, apud germanos morbilli exquisitissimi existebant. Et si quis rubeolas morbum proprium esse contendat, equidem adversari noluerim, dummodo concedat, morborum, iisdem conditionibus originem capientium et sese excipientium naturam haud multum inter se dissentire posse. Ceterum siculi varicellae ad variolas referuntur, et jure quidem, non minus quadrare videntur rubeolae ad morbillos, quae exanthemata forma quidem externa inter se differunt.

DESQUAMATIO.

Evanescente paullatim exanthemate cutis antea turgida nunc fit flaccida, plerumque sicca et tactui quodammodo aspera existit. Querebantur interdum aegroti de molesto quodam pruritu, sed diligentissime nobis inspicientibus persaepe ne minima quidem desquamationis indicia nec in facie nec in trunco sunt oblata. Neque enim uno solo oculorum aspectu hanc rem eruere conati sumus; vel potis haud ignari, plerumque, ubi videretur deesse desquamatio, tamen serius haud obscura ejus reperiri vestigia, animum strenuo adduximus varioque tempore usque ad quintam ab invasione septimanam infantes contemplati sumus sed frustra. Ubi tamen desquamatione decessit exanthema, scilicet in parte aegrotantium dimidia, epidermis hic illic rumpebat; conspiciebantur squamulae furfuraceae, interdum nonnisi in facie; aliquando simul collum asperabatur et truncus, ita ut exacta decima vel decima quarta ab accessione morbi luce partes hae squamulis illis tenuissimis farinae similibus plus minusve essent obductae. Post paucos dies emortua haec epidermis prorsus rejiciebatur. Sed neque tempore, neque loco tam regulari modo processit desquamatio. In duobus enim infantibus ad tertiam adeo septimanam protracta est, nullo inde incommodo exorto. Ter tantum in facie hic illicve diruptae cuticulae lamellulas invenimus, in aliis quatuor nonnisi truncus insignis erat squamulis et tam parvis tamque rare detritis, ut vix percipi potuerint. Discedentis haec morbi periodus, etsi jam aegroti omnino bene sese habeant, minime tamen omni vacat periculo; facile etenim plurimi morbi secundarii irruunt; et eo facilius, cum infantes tussi adhuc vel diarrhoea, vel aliis morbillorum residuis vexantur, vel, si jam antea tenui usi sunt valetudine.

Jamjam, antequam transeam ab exanthemate ipso ad ejus complicationes, aptissimum esset et mihi desideratissimum, in medium proferre aliquid de charactere morbi

anatomico, natura ejus, sede, causa. Est quidem res difficillima, quia natura exanthematis morborum tam multorum complicatione mutetur oportet, sanguinemque omni morbo acuto et febrili alterari experientia nos docuit. Ad perveniendum igitur, quo volumus, nihil restat, nisi ut mutationes, quae morbillis simplicibus oriantur, accuratius in cadavere indagemus; et nemo est, qui hunc morbum absque complicatione semper fere sanatione terminari ignoret. Itaque in nostra quoque epidemia, si mors supervenit, alius ansam porrexit morbus, ita ut ne una quidem oblata sit occasio cadaveris secandi. Ad morbi investigationem accuratiorem et vivi corporis sanguinem et cutem morbillosam inquiri necessarium visum est. Sed cum in hisce infantulis venaesectionis instituendae indicatio numquam adesset et in cadaveribus exanthema jam evanuisset, neutrum nobis contigit. Liceat igitur hoc loco brevi afferre, quod alii auctores certissimi Rilliet et Barthez, ex obductione duorum infantum, qui morbillis sine graviori complicatione mortem obiere, de hac re pronunciarunt.

Puellula annos quinque et dimidium nata, quae bona huc usque valetudine est gavisa, morbillis corripitur epidemiis. Facta eruptione febris et tussis una cum dedolatione artium, anorexia, prostratione virium, diarrhoea persistunt. Die morbi decimo quinto discreta fit varicellarum eruptio et die sequente, repentino aggresso vomitu, aegrota morte est absumta.

Secto cadavere omnia organa inveniebantur emollita et colore rubro, tamquam vino rubro tincta; sanguis nullum coagulum exhibens, prorsus potius fluidus, coloris rubri, telas penetraverat, ita ut plane imbibitae apparerent. Eandem rationem omnes membranae mucosae (iis ilei et jejuni exceptis), cor ac vasa sanguifera, pulmones, hepar, membranae et substantiae cerebri praebebant. Qua sectione mense Januario et brevi post mortem instituta, haec sanguinis indoles, qua imbibitio generalis orta est, neque putrefactioni ullo pacto adscribi

potest, neque, phaenomena morbillosa quum post eruptionem varicellarum perdurarent, sola haece tam exigua explicari potest. Itaque hanc sanguinis alterationem sectione demonstratam, morbillis accensendam esse contendunt.

Attamen haec conclusio non ex omni parte videtur certa et integra esse, eo minus, quod ex hac obductione de natura solius morbillosi exanthematis reconcludere non licet. Nam cum varicellarum eruptio post mortem subveniret, morbus complicatus fiebat, ita ut alterationes sectione demonstratas non ad morbum specialem, sed tantum ad morbum exanthematicum generalem, ambiguae naturae restringendas esse judicaverim.

Plus docemur altero hoc casu. Puer quatuor annorum repente morbillis affectus mortem obiit septimo morbi die, maculis morbillosis, quae jam obscurius coloratae, tactui non amplius cedebant, adhuc conspimus. — Necropsia eadem ac in casu supra allato: injectio organorum et liquida sanguinis indoles in conspectum venere. Coagula nonnulla fibrinosa in corde, et folliculorum intestinalium magnitudo paullulum adaucta.

Quae in hac necropsia reperiebantur, omnes mutationes ad morbillos solos, nullo alio morbo vitam periclitato, referri possunt excepta folliculorum intestinalium alteratione, quos in omnibus morbis exanthematicis plus minusve tumidos esse Rokitansky *) docet.

Quaenam sit sedes morbillosae hyperamiae specialis in tela cutanea? Non existunt de hac gravi quaestione nisi hypotheses vagae variae, quas enumerare, utpote non demonstratus, longum et inutile est. Ex aspectu rubedinis, et e defectu omnis doloris localis, sicut ex eo, quod leni jam tactu cedit rubor, patere videtur, superficialem esse cutis affectionem ad corium non pertinentem. Quae cum ita sint, quan-

---

*) Handbuch der speziellen pathologischen Anatomie. Tom. III. pag. 266.

topere disquisitiones desiderentur accuratiores, quam quae oculo non armato institui possunt, neminem fugit et occasione, ut supra jam dictum, rarissime oblata, maxime dolendum est,' quod e. g. alter ille casus a Rilliet et Barthez descriptus, penitus non est investigatus.

MORBILLI COMPLICATI.

Duplex est ratio, qua complicationes originem ducere cernuntur, aut organo aliquo, processu morbilloso levius affecto, in graviorem incidente morbum, aut accedunt sponte, ex individuali dispositione aegri ortae. Ad primum ordinem referendae sunt inflammationes membranarum mucosarum et qui inde nascuntur morbi, pro gradu inflammationis diversi, exsudationes, blennorhoea etc.; ad alterum tuberculosis, hydrops etc., qui morbi, quomodo ad exanthema pertineant, propria morbillorum natura plane ignota, omnino nos fugit.

Agmen ducit bronchitis, cum membrana mucosa bronchica primas e morbillis patiatur injurias. In nostra epidemia sat benigna sedecies nobis oblata est, majoris minorisve momenti. Plerumque una cum exanthemate prodibat, vel jam ante ejus eruptionem, vel proximis denique ab invasione diebus; nonnunquam cum pneumonia lobulari conjuncta, de qua complicatione infra uberius loqui est animus.

Quod ad characterem pertinet anatomicum, bronchitis morbillosa nihil proprii praebet: aut bronchos occupat, aut quod saepius accidit, bronchia minora; sedes morbi solito in parte inferiore et posteriore atque utriusque quidem pulmonis. Quo diutius adest bronchitis, eo magis increscit morbus, ita ut, protracta inflammatione, intumescentia telae mucosae et submucosae, qua obliterantur bronchia minora, morbo etiam diutius persistente, emollitio mucosae vel dilatatio bronchiorum locum teneat.

In dimidia fere parte observationum, quas fecimus secretum membranae mucosae, quod adesse auscultatione certo edocemur, nullum est ejectum; altera in parte sputa excerne-

bantur mucosa, viscida, albida plerumque et aërem includentia, nonnunquam etiam puriformia. Omnes fere accusarunt aegroti pressionem sub sterno, paroxysmis tussis ad acrem evectam dolorem, quae facilis est explicatu ex irritamento, quod ex hyperaemia hauriunt nervi sensitivi mucosae; augetur dolor in tussi, quippe qua etiam nervi torqueantur. Qua in re notandum est, in aliis morbis pulmonum, e. c. pneumonia, pleuritide, raro talem tussis rationem observari, motus scilicet exspirationis in intervallis quibusdam eodem fere modo semper iteratos, ita ut ejusmodi tussis bronchitidis signum memorabile esse videatur. Crebris porro et diuturnis exspirationibus, quibus cavum thoracis angustari scimus, via mechanica, quominus normalis sanguinis copia in cor dextrum refluat, impedimentum fiat, indeque venarum facialium et colli hyperaemia oriatur necesse. Et revera has partes vehementiori tussi colore coeruleo tinctas cernimus, id quod in tussi convulsivo conspicuum est. — Cujus hyperaemiae praeter colorem aliae adhuc exstant sequelae: seri extravasatio (sic oedema palpebrae inferioris cernitur), lacrymarum fluxus, tum haemorrhagiae tunicae mucosae narium, denique, inde quod irritatio in systema nervosum inspiratorium, et in specie in medullam oblongatam transfertur, dyspnoea existit, ad quam pertinent 1) oppressionis sensus, 2) difficultas thoracem extendendi, 3) inspiratio accelerata. Neque in ullo thoracis morbo negligendus est sedulus dyspnoeae respectus, utpote qua melius quam reliquis symptomatibus docemur, quae sit ratio morbi in homine hoc vel illo. — Caeterum, uti omnis hyperaemia acuta organi cujusdam majoris sympathicam provocat participationem systematis nervosi circulatorii, sic quoque in bronchitide fieri solet; nec desiderabantur omnia febris phaenomena in ullo aegrotante, quem bronchitide afflictum vidimus. Imo nonnunquam totius systematis nervosi affectio cernebatur, quo referenda insomnia, agitatio, tremor artuum, deliria.

Transgrediamur ad symptomata physicalia, ex quibus

quamvis gravissimis, solis tamen, aliis non auxiliatis signis, numquam paene morbum, sed tantum singulam organorum conditionem e morbo profectam dignoscere valemus. Percussione in bronchitide nullum morbi vestigium percipimus. Stokes*) igitur sententiam fert: Das Fehlen des dumpfen Tons bei dem Vorhandensein einer akuten, mehrere Tage anhaltenden Reizung der Lunge liefert uns einen sichern Beweis, daß der Fall ein Fall von Bronchitis ohne weitere Complikation ist.

Quid polleat haec experientia, inde praecique patet, quod magnam interesse inter phthiseos tuberculosae et bronchitidis symptomata similitudinem, ac praecipue cum phthisi incipiente una adesse catarrhum bronchialem scimus. In hisce igitur casibus soni obfuscationem partialem vel generalem ac paullatim accrescentem summi ad cognoscendam tuberculosin esse momenti, quis negaverit?

Quod pertinet ad signa auscultatione percipienda, murmur respiratorium in bronchitide variis causis mutatum audimus, aut intumescentia membranae mucosae imprimis in bronchiis minoribus et cellulis aëriis, aut quadam in cavo bronchiorum secreti copia. Utraque conditio pro gradu et extensione ac sede varios efficiebat rhonchos, qui respirationem vesicularem aut indefinitam nonnumquam plane obscurabant, aliquando nec ubique nec semper audiebantur, evanescebant, redibant. Qua in re multum interfuit, num accelerata esset respiratorio et profunda, nec ne. Memorandum etiam, exspirationem quoque strepitus varios provocasse et quidem murmuri respiratio congruenter, vel indefinitam fuisse vel rhonchos alios secum duxisse. Longum est singulos, quos vidimus casus enarrare, praesertim cum his morbis, quamvis secundarie ex morbo exanthematico profectus, tamen omni singulari virtute careat, neque quidquam valeat, ad respondendum illi quaestioni, num secundarii hi mucosae morbi, alia quam idio-

*) Abhandlung über die Diagnose und Behandlung der Brustkrankheiten, p 103.

pathici indole sint praediti. Pathologica anatomia de hac re nondum certiores facti sumus.

Summatim igitur de bronchitide, quacum morbilli complicati erant, quum retulimus, ad pneumoniam transeamus artissime cum illa conjunctam, ideoque broncho-pneumoniae nomine accuratius insignatam, quippe quae nonnisi secundaria, vel potius tertiaria nobis in conspectum venerit. Ubi vidimus pneumoniam, semper erat lobularis. Qui morbus quoties adfuerit, accuratius relatu difficile est, quia paullum extensus et utrumque solito pulmonem occupans, certo et manifesto dignosci non potest. Sedet non solum in lobis inferioribus. Stadium secundum, scilicet hepatisationis, morbus in nostris aegrotis nullibi excessit. Quandocunque ad morbillos accedebat, horum decursus magnopere a regula morbi tam gravis complicatione deflectebatur.

Quomodo alter morbus altero commutetur, exemplo hocce patebit:

G. H. puerulus biennis, sat bene nutritus, ex die quodam, quo syncope subitanea bis afficiebatur, morose ac inquiete se habuit, quamvis nisi tussicula et epistaxis pluries iterata, nil compareret. Post sex ex syncopes impetu dies morbilli apparebant, qui copiosissime in toto corpore exorti ac laetissime rubescentes, post unius diei spatium evanuere. Per proximos dies octo omnia bronchitidis modicae symptomata, haud sine pneumoniae lobularis suspicione aegrotulus praebuit, quorum imprimis dyspnoea praevalebat. Sed non aequali modo per hoc tempus sese gessit aeger; mitiore nonnumquam indole erat morbus, ita ut aliis diebus nullum nisi rhonchum in toto thorace et anorexiam morbi praesentis signum, ne febris quidem vestigia invenires: aliis vero cordis contractio solito longe crebrior et fortior tangenda ac per totum truncum audienda esset. Remediis quamvis aptis porrectis infans die morbi totius decimo quinto repente collapsus est, et jactato corpore anxie et difficulter spiritum ducens mortem obiit, mentis usque ad spiritum extremum plane compos.

In necropsia die sequente instituta bronchi ac bronchia fluido puriformi large impleta reperiebantur, ita ut culter leniter tantum adpressus valde undaretur muco purulento, flavescente. Tunica mucosa injecta, tumida, nonnumquam emollita. Bronchi ipsi aperte dilatati, nec solum in posteriore, sed etiam in anteriore pulmonum parte. Pulmones ipse sanguine pleni; singuli pneumoniae lobularis in stadio hepatisationis nuclei, inter quos vero parenchyma normale; circa margines, inter lobos pulmonum, in facie etiam diaphragmatica emphysema vesiculare. Sanguis solidarum partium expers; in atrio et ventriculo dextro coagula fibrinosa et lutea et nigra; ac hepar ac lien sanguine satis impleta; bilis consistentiae spissioris et coloris nigri, ita ut anaemiam nullo modo locum habuisse et mortem ex suffocatione intrasse, satis patescat. Ceterum puerulus plane sui conscius fuit per totum morbi spatium, neque cephalalgiae neque convulsionum ullum dedit signum. Quodsi quaeris, cur huic infanti morbus ponderis non majoris ac ne tantus quidem, quantum alios infantes superare quotidie cernimus, mortis ansam praebuerit, omnino nihil respondere valemus, nisi fortasse id, systema nervosum, singulis hominibus irritabilitate diversissima instructum — unde in alio pneumonico nervorum participationem valde exiguam, ne dolorem quidem, in alio deliria vehementissima observas — valde debilitatum fuisse, i. e. irritabilius exstitisse. Quae nervorum conditio satis apparuit syncope, morbi exanthematici initio iterata. Inde, quanti sint momenti talia ad stabiliendam prognosin, luculenter liquet.

Quod attinet causas morbi, broncho-pneumoniae et aliorum morborum acutorum, respecta aetate et affectione mucosae pulmonalis, morbillos semper comitata, plus refrigerium aegrotulorum quam recessus, ut ajunt, exanthematis, notionem satis obscuram, valere opinemur.

P h a r y n g o - l a r y n g i t i d i s symptomata, quamvis semper obvia numquam tamen tanta erant, ut veram sisterent complicationem vel morbi decursum mutarent. Qua in re notatu

dignum videtur, laryngitidem morbillis magis propriam esse quam pharyngitidem, quae scarlatinam solam et saepius morbillos cum hasce conjunctos comitari solet. Rilliet et Barthez in necropsiis erosionem vel ulcerationem in mucosa pharyngea videre in dimidia cadaverum parte, membranas exsudatas in parte quinta, in sexta inflammationis simplicis signa, semel oedemate invento; in quinta parte mucosa pharyngis normalem praebuit rationem.

Catarrhus ventriculi et intestinorum, quindecies et dolore et hypersecretione sat manifestus ac gravis erat, ita ut, quod saepe fit, simul cum alia graviori complicatione aggressus, statum aegroti valde in pejus verteret aut certe convalescentiam retardaret.

Ophthalmiam septies notavimus, scilicet conjunctivitidem. Semper una cum eruptione exanthematis orta, sed levis indolis quum exsiccarentur morbilli, disparuit; semel vero in pyorrhoeam veram transiit, qua adhuc laborat infans.

Coryza. Etsi hyperaemia cum exsudatione in membrana Schneideriana, qua humor acer variaeque consistentiae excernebatur, semper locum haberet, septies tantum ad gradum evecta est majorem; quem maximam partem apud infantes scrophuloso habitu insignes observare licuit.

Stomatitis. Bis tantum hunc morbum notavimus, ita ut complicationem morbillorum rarissimam esse arbitremur. Alterum causum, quum observationem nostram fugerit ex aliorum descriptione stomatitidem gangraenosam habere cogimur; alterum, quem nunc referemus, stomatitidem simplicem, licet rarissimus morbillorum comes sit, putare adducimur, quae e cachexia praesente solitam naturam aliquando mutavit.

Puellula quadriennis, male nutrita ac scrophulosi et helminthiasi jam longo ex tempore vexata, morbillis correpta est epidemiis; una cum eruptione exanthematis gingivarum rubedinem violaceam ac intumescentiam offerebat. A gingiva sese extendebat affectio in buccam dextram. Mucosam tumidam, sanguinolentam, excoriatam invenimus, cutis ex-

terna nec tensa nec calida, sed pallida et flaccida, postea oedematosa; partes intermediae, digitis tangentibus, molles, neque resistentiam ullam, neque indurationem nodulosam ostendebant. Ex ore foetor evadebat teterrimus, dentes erant labefactati ac vaccillantes. Post paucos dies glandulae submaxillares tumidae etiam ac paullulum duriores tangebantur; saliae excretio augebatur, tamen non tanta copia, ut sponte ex ore efflueret. Ulcerationem vel pseudomembranas cum videre non contigerit, cum extensio morbi tam exigua, nulla denudatio nec ossium nec dentium, cum morbus una cum exanthemate neque, uti in gangraena fit, post exsudationem inceperit, cum decursus denique et exitus fuerit faustissimus in aegra cachectica: concludere nobis licet, morbum fuisse stomatitidem simplicem, dispositione individuali a more consueto aliquid digressam.

Tuberculosis difficillima est explicatu, quanam ratione cohaereat cum morbillis, quatenusque valeat exanthema ad efficiendum vel accelerandum morbi istius maligni initium. Rillit et Barthez rationem, quoties morbillos, intactam valetudinem excipientes sequatur tuberculosis, ita statuunt, ut in casibus undenis tuberculosis semel oriatur, cui numero nos consentiamus oportet, ea tamen restrictione ut, ubi nos tuberculosin morbillos secutam observavimus, infantes ex habitu, victu, toto vivendi genere maxime ad hunc morbum proclives et dispositi fuerint. Itaque originem ex exanthemate non duxisse morbum, sed acceleratam potius esse ejus formationem, nobis confitendum.

Quocunque modo sese habeat genesis, nos tuberculosin pulmonum post morbillos, quamvis non ex necropsia, tamen ex his signis adesse concludebamus. Infantes nonnisi incomplete convalescebant, omnes macirem praebebant exquisitam; tussis persistebat, expectoratio erat copiosa, sputa tenacia, flavescentia, globosa. Pulmones sub clavicula una vel altera percussionis sonum obtusiorem, nonnumquam etiam tympaniticum reddebant, aliis pectoris locis aequalem in la-

tere utroque. Respirationem indefinitam vel vesicularem vel nullam in regione subclaviculari cum vario rhoncho bronchiali vel indefinito audiebamus. Sanguinis circulatio pluries de die valde accelerata; transpiratio cutis, praecipue noctu copiosa, cum hyperaemia cutanea et cubilis calore et tussis nocturnae laboribus in majorem veheretur gradum.

Quod jam attinet ad alias morbillorum complicationes, in aliis epidemiis descriptas, haemorrhagias, affectiones cerebri, entero-colitides, formarum exanthematicarum mixtionem et conjunctionem, reliquas, quoniam nobis non obviae factae, neque est propositum tractare, nisi quod in nostra epidemia evenerit, eo magis sint praetermittendae, quod ne conclusiones quidem generales ex nostris observationibus struere nobis licere existimavimus.

V I T A.

Natus sum Mauritius Neisser, veteri addictus fidei, anno h. s. XX. Katscheri, oppido Silesiae superioris, patre Adolpho et matre Catharina e gente Breith, quos mortuos quotidie lugeo. Primis literarum tirociniis domi imbutus, anno aetatis duodecimo Berolinum petii, gymnasiumque Leucophaeum, quod tum cl. Koepke florebat, frequentavi. Deinde literis incubui in gymnasiis Lignitiensi, Svidnitiensi et Nissensi, directoribus cl. Pinzger, Held, Scholz. Non possum, quin hoc loco recorder praeceptoris mei dilectissimi, viri summopere reverendi Dr. Schober, ejusdemque benevolentiae, qua me semper prosequutus est.

Testimonio maturitatis in gymnasio Nissensi comparato, almam petii hanc literarum sedem et ab Ill. Twesten, penes quem tunc fasces academici erant, in civium academicorum numerum

receptus, apud Ill. Hecker, t. t. decanum gratiosi ordinis medicorum spectatissimum, nomen dedi. Per quatuor semestria hisce interfui scholis: Ill. Mueller de anatome corporis humani, de physiologia et de anatome comparata; Ill. Mitscherlich de chemia; Cel. Dove de physice; Ill. Lichtenstein de zoologia; Ill. Kunth de botanice; Ill. Weiss de mineralogia; Ill. Gabler de logice et psychologia; Exper. Troschel de chirurgia. In theatro anatomico duces mihi fuere Ill. Mueller et Schlemm

Mense Octobri a. h. s. XLI. almam petii academiam Halensem, ubi a Ill. Bernhardy, t. t. prorectore, in civium academicorum numerum receptus et apud Ill. Krukenberg, t. t. decanum gratiosi ordinis medicorum maxime spectabilem, nomen professus, per duo semestria hisce interfui scholis: Ill. Krukenberg de pathologia et therapia generali nec non speciali; Ill. Blasius de fracturis et luxationibus. In institutis clinicis duces mihi fuere Ill. Krukenberg et Ill. Blasius.

Inde Vratislaviae almam adii literarum sedem, ubi ab Ill. Benedict, t. t. rectore magnifico, inter cives academicos receptus ab Ill. Purkinje, t. t. decano in album facultatis medicae inscriptus sum ac per annum disserentem audivi: Ill. Betschler de gynaecologia nec non de arte obstetricia. Ceterum exercitationibus interfui clinicis et medicis et chirurgicis et obstetriciis virorum Illustrissimorum Remer, Benedict, Betschler.

Denique iterum Berolinum me contuli et civitati academiae ab Ill. Lachmann, medicinae studiosorum numero ab Ill. Busch adscriptus, interfui scholis clinicis Ill. Juengken et Cel. Wolff

Quibus omnibus viris, optime de me meritis, gratias ago,. semperque habebo quas possum maximas.

Jam vero tentaminibus et philosophico et medico absolutis, nec non examine rigoroso rite superato, spero fore, ut dissertatione et thesibus defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

1) Morbilli et rubeolae non morbi indole diversa.

2) Morborum in familias divisio scientiae est non familiaris.

3) Sola auscultationis et percussionis signa certae morbi diagnosi statuendae non sufficiunt.

4) Febris non est morbus sui generis.

5) Medico mentiri licet.

6) Ad mutandam urinae indolem in morbis febrilibus, multum hyperaemia renum valet.